(表面)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **固定文言２**  ※※第　　　　　　　　　号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※経　　　由  　市区町村名 | | | | | | | | | | | ※市区町村  受付年月日 | | | | | | | | | | | 年　　 月　　 日  　　　　　 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※市区町村  　提　　出　　第　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | ※市区町村  再 提 出 | | | | | | | | | | | 年　　 月　　 日  　　　　　 年　　 月　　 日  　　 　　　年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未支払特別児童扶養手当請求書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①死亡者 | (フリガナ)  氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | 住　所 | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 記号・番号 | | 第　　 号 | | | | | | | | | | | 死　亡  した日 | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②請求者である障害児 | (フリガナ)  氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | 住　所 | | | | | | | □死亡者に同じ  〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 支払希望  金融機関 | | 受取  口座 | | □　マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。  **固定文言１**  　　（注）あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　以下の口座を振込先とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀　　行  信用金庫  (　　　) | | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | | | | | 普通  当座  (　　) | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | | | | 記号 |  | |  |  | |  |  | |  | | 番号 | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| 口座名義人カナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 誓約事項 | | □ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者氏名  知事・市長　殿　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※※　資格喪失　　　　年　　 月　　 日  　　　通　　知　第　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | ※※未支払手当  　　支給通知 | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

**固定文言３**

◎　字は書ではつきり書いてください。

（A列4番）

(裏面)

**固定文言４**

注意

　1　②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関をえらんで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。

　2　請求者である障害児に代わつて支払金融機関で未支払の手当を受けとる人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である障害児との続柄その他の関係を記入してください。

**自由記載１**